DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

DE

CHILOPLASTICE LABII INFERIORIS

QUAM

RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO

AUGUSTO AC POTENTISSIMO

PRINCIPE AC DOMINO

DOMINO

CAROLO ALEXANDRO

MAGNO DUCE SAXONIÆ VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM
PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIÆ MARCHIONE MISNIÆ
PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGÆ DYNASTA
BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.

CONSENSU

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN LITERARUM UNIVERSITATE IENENSI
PRO GRADU DOCTORIS

SUMMISQUE

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
IURIBUS ET PRIVILEGIIS
RITE OBTINENDIS

DIE XIX. M. DECEMBRIS A. MDCCCLIII

PUBLICE DEFENDET

ERNESTUS AUGUSTUS WEGNER
RASTENBERGENSIS.

IENAE
TYPIS SCHREIBERI ET FIL.

VIRO

ILLUSTRISSIMO EXPERIENTISRIMO
AMPLISSIMO

FRANCISCO RIED

CONSILIARIO AULICO VIMARIENSI
PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO CHIRURGIAE DIRECTORI SCHOLAE CLINICAE ET OPHTALMIATRICAE
IENENSIS

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PII GRATIQUE ANIMI

DOCUMENTUM ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

De Chiloplastice labii inferioris.

Chiloplastice ea vocatur operatio plastica, quae ad labia plus aut minus defecta organico modo restituenda spectat. Quae discernanda est a stomotoplastice quae ad restituendum os adhibetur.

Chiloplasticae historia incipit a Tagliacozzi magni ingenii medico anatomicaeque artis peritissimo, qui sub finem seculi decimi sexti p. Chr. n. de chirurgia curtorum opus composuit, cujus pars quaedam (libr. II. Cap. XIX.) de labiorum restauratione agit. Ad quae restauranda eam brachii partem, quae versa est ad latus internum, adhibebat, operatio methodi italicae nomen accepit.

Methodus ejus non modo ceterarum operationum, sed inprimis Chiloplasticae non admodum probabatur aequalibus, quorum perpauci tantum eam imitati sunt, chirurgique seculi XVII et XVIII, quae Tagliacozzi docuerat, fa-

bulas et fictas res habebant. Nostri seculi gloria est chirurgiam plasticam denuo adhibuisse.

Prima hujus generis operatio de qua audivimus, ea est, quae perficiebatur anno 1823 a Delpechio Monspessulano indica quae vocatur methodo, qua vicinus lobus usque ad tenuem partem desecatus circumversusque in ea ad supplendum substantiae defectum adhibetur.

Operationum haece causae:

I. Innati labiorum defectus, qui exceptis nomine simplicium et duplicium labiorum leporinorum superioris labii notis fissuris rarissimi sunt.

II. Labiorum substantiae defectus per laesiones vel per ulcera gangraenosa et dyscrasica factae e. c. post typhum et noma.

III. Substantiae defectus per operationes neoplasmatum pathologicorum, inprimis cancerosorum et cancroidorum, quae saepissime in labio inferiori animadvertuntur.

Divisio operationum chiloplasticarum.

Difficillime est discernere eas operationes, quibus defectus labiorum simplici contractione vulneris marginum et adhibita sutura supplentur et plasticas, quae vocantur, operationes.

Quare in enumerandis operationum methodis eas quoque, etsi breviter, et post eas proprias operationes plasticas memorabimus.

I. Methodus ***Richerandi.***

Quae est abscisio marginis labii in modum canceris degenerati sectione lunata horizontali aut adhibito cultro aut forfice Cooperi, vulnus vel sibi ipsi permissum vel linteola carpta tectum. Quae methodus incipiente carcinomate epithetiali adhibenda est coacto in rubro labio aut paululum tantum in cutem externam vagato, inprimis si affectio levis et dilatata. Hanc methodum Prof. Ried ita modificatam adhibuit: labii carcinoma duabus sectionibus incurvis, quarum prima in inferiori, altera in superiori margine facta in finibus sub angulis acutissimis, in labio crasso vero cuneatim convergentes altera in alteram transit, cultro exciditur. Sedato sanguine margines vulnerarii cutis externae cum mucosa cruenta sutura conjunguntur.

Sequitur fere semper — per primam intentionem — tota conjunctio, interdum levis ulceratio, quae tamen aqua plumbica et lapide infernali leviter illito mox sanatur.

II. Methodus, quam ***Roux*** *adhibuit.*

Roux auctore labii aegrota pars sectione lunata cujus concavitas versa ad labium alte-

rum removetur, deinde cutis menti et submaxillaris regionis, si opus est, usque ad os hyoideum a partibus inferioribus resecatur lobusque hoc modo formatus similis praecinctorio usque ad commissuras labiorum elatus capite prono emplastro glutinante et fascia defigitur. Quae ratio rude admodum et imperfectum experimentum est habenda.

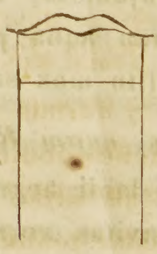
Morgano auctore huic methodo sectio verticalis adjicitur, qua partes molles mediae discinduntur. Loborum elatio — sutura — etc.

Qua sectione illa methodus ita saltem corrigitur, ut arteriae fortasse secatae subligari possint. Hoc modo labium nunquam creatur, si multum efficitur margo cutis ad gingivam quacum coalescit et adhaerescit. Gingiva et dentes inferioris maxillae nudatae, saliva continuo ex ore manat.

III. Methodus Choparti.

Chopartus cancerem circumsecat sub forma quadrati: sectiones quae affectionem a latere

Fig. I.



circumdant, trans mentum usque ad os hyoideum deducuntur, et hoc modo lobus quadratus, cujus basis infra, separatione a partibus inferioribus existit. Inclinato capite aptaque deligatione lobus ad labium trahitur et cum marginibus lateralibus conjungitur.

Auvertus (Selecta praxis med. chir. Tab. 47 et 48) chiloplasticam Choparti ita modificavit, ut ad lobi supplementaris tentionem tollendam,

Fig. II.

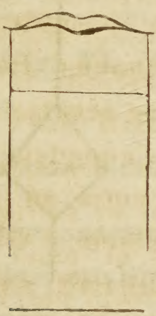
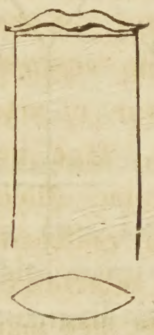


Fig. III.



infra quadrati lobi basim sectionem transversam faceret. Sectio auxiliaris in regione ossis hyoidei et laryngis.

IV. Sectio forma \/.

A. Simplex \/ formis sectio sequenti sutura. Haec methodus indicata in parvis tumoribus, qui tamen jam ultra labium in externam cutem inferioris labii tendunt.

B. Sectio V formis cum dissecatione laterali loborum maxillae inferioris. Indicata in majoribus ad regionem menti ipsius descendentibus neque vero totam labii inferioris latitudinem occupantibus ulceribus.

Auvertus (l. c. Tab. 45 et 46) carcinoma labii inferioris exstirpavit sectione forma V. Sectiones inceperunt in angulis oris conveneruntque

Fig. IV.

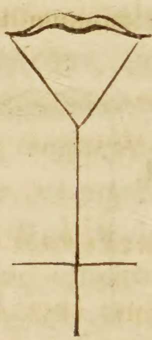
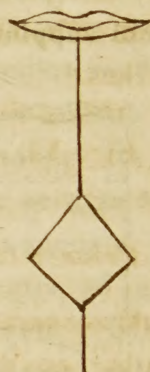


Fig. V.



in medio mento. A cacumine sectionis V forma in linea media sectio verticalis usque in spatium hypothyriale ducebatur, digitum supra finem sectionis verticalis in spatio, quod nominavi, sectio transversa latitudine labii inferioris ducta est. Lobi hoc modo formati a telis inferioribus separati et ita loco sunt moti, ut haec dimidia sectionis V forma margines horizontales novi lobi inferioris sint, quare in adversa colli parte hians vulnus rhomboideum existeret suppuratione claudendum.

C. Sectio \/ formis cum amplificatione oris, sectionibus horizontalibus et vulnerariorum loborum laterali dissecatione. Quae methodus paullum tantum exercita et mox propter inutilitatem apertam omissa esse videtur. Utpote inperfecta tantum praenuntia duarum methodorum postea tractandarum memorari debebat.

D. Sectio \/ formis cum lateralibus sectionibus auxiliaribus paribus intervallis inter se distantibus.

Fig. VI. 

Prior methodus Dieffenbachii.

Dieffenbachii methodus cum lateralibus sectionibus auxiliaribus adhibito margine superioris labii ad circumsuendum orificium oris. Pars aegrota duabus sectionibus ab utroque oris angulo incipientibus et sub mento altera alteram sub acutis angulis tangentibus removetur. Deinde gena trans musculum masseterem et a margine maxillae inferioris resecatur. Quo facto ab utroque oris angulo sectio transversa digiti latitudine ad septum ducitur, et hoc modo facti lobi ad labium inferius circumsuendum destinati erant. Conjunctio loborum in media vulneris parte propter nimiam

tentionem eo tantum fieri potuit, quod in utroque genae latere duae sectiones digitales per molles partes ducebantur. Postremo superioris labii lobi obliqui deorsum trahuntur, culmina conjunguntur, et externi vulnerarii margines marginibus vulnerariis genae cutis sutura affiguntur.

E. Sectio V formis cum formatione duorum quadratorum loborum, qui in basi loco moveri possunt.

Nova Dieffenbachii methodus, quae exstitit compositis methodis III et IV.

Fig. VII.



Degenerato labio inferiori remoto Dieffenbachius in utraque parte incipiens ab angulo oris horizontalem sectionem ducit longitudine unius aut duorum digitorum per genam. A quarum finibus deorsum et paullulum adversus mentum sectiones perpendiculares quae paribus intervallis distant a sectionibus exstirpationis ducuntur, quae ut per totam genam penetrent opus est. In utraque igitur defectus labiorum parte lobus formatur similis rhombi, qui resecatur a maxilla. Formatis lobis primum margo horizontalis cute pituitaria circumsuitur, deinde ambo lobi non vero circumversi alter ad alte-

rum ad moventur conjunguntur que. Methodus modo descripta Dieffenbachii in universum omnibus indicationibus in chiloplastica idonea habenda est operatio.

I. Qua adhibita magni quoque substantiae defectus labii sine omni partium mollium intentione suppleri possunt.

II. Labium existit liberum statimque cute pituitaria circumsutum, cujus margo superior mobilis gingivam et dentes maxillae inferioris tegit. Os concludi potest et ita prohibetur, quominus saliva, ut in plerisque chiloplasticae operationibus fieri solet, ex ore gliscente emanet.

Accusata est haec operatio neque haud injuria.

Primum, quod objicitur, magnum pro re vulnus, minoris est momenti. Non refert in chiloplastica, num sectiones longiores vel lobi majores sint, si tantummodo defectus non distortis lobis tegi potest. Secundum quod ei objicitur pluris est. Pertinet ad magnos motis lobis factos genarum defectus, perforationesque saepe per genam, quae altera tantum operatione tolli possunt, sed tamen cicatrices turpes in libera faciei parte relinquunt. Etsi legem M. Langenbeckii in omnibus operationibus habendam summam „deformantes cicaltrices quam

maxime esse vitandas“ nullo modo summam habere possumus, tamen cavendum est, ne in ipsa facie sint cicatrices, sed, si fieri potest, tegi possint.

Quibus causis Prof. Riedius Dieffenbachii operationem ita modificavit, ut multo minorem deformationem quam priori Dieffenbachii methodo assequatur.

Riedii Dieffenbachii methodi modificatio.

Staude, Joh. Gottlob, annos quadraginta et octo natus.

Stat. praesens. Patiens robustus bene nutritus, colore sano. In toto labio inferiori modo latior modo crassior dura infiltratio cum ulcere carcinomatoso, cutis pituitaria sana. In sinistro oris angulo usque ad medium inferius labium locus cum crusta ulcerans. Sinistra glandula submaxillaris indurata.

XXX Aug. MDCCCLIII Operatio.

Carcinoma duabus sectionibus leniter curvatis, quae ex oris angulis usque ad mentum fiunt, exstirpatur. Ex angulis oris sectiones

Fig. VIII.



leniter curvatae usque ad angulos maxillae inferioris deducuntur, inde sectiones paribus inter se intervallis in cornua oris hyoidei descendunt. Uterque quadratus lobus a maxilla inferiori et regione submaxillari resecatur.

Fig. IX.



Sutura circumsuto novo inferiori labio incipitur, ubi in utroque latere quatuor suturae fiunt. Deinde sectio media septem suturis et sectiones laterales tribus conjunguntur suturis. Triangula sub maxilla inferiori hiantia non conjuncta — etsi illa quoque sine ulla intentione conjungi possint — eam propter causam, ut, si inflammatione forte tumor existit, absit tentio. Conjunctio enim medii vulneris summi discriminis est. Mentum prominet, inferioris vero faciei adspectus pulcherrimus.

IV Septemb. Vulnera egregie conjuncta. Glandula in collo indurata removetur.

XI Septemb. Decimo post operationem die vulnera et triangula quoque in collo ad cicatrices pervenerant. Adspectus oris pulcherrimus, patiens bene curatus dimittitur.

Haec modificatio, qua sectiones inde ab angulis oris, non ut in priori Dieffenbachii methodo horizontales, sed curvatae deorsum ad angulos inferioris maxillae ducuntur, sane multo melior est quam Dieffenbachii. Exitus ejus excellentissimus, praesertim quum triangulorum cicatrices infra maxillam inferiorem barba et focali ocultari possint. Neque existunt perforationes genarum, ut in Dieffenbachii methodo inprimis in parvis excisionibus fieri solet, quae ut claudantur magno et tempore et labore opus est.

Alia neque vero probanda Dieffenbachii methodi modificatio memoranda est ratio, quam Auvertus (l. c. Tab. 43 et 44) in viro, qui carcinomate dexterae labii inferioris partis laborabat, adhibuit. Carcinoma hocce modo remotum est: dextra oris commissura incisione nonnullarum linearum longitudine fissa, a cujus summo fine sectio deorsum descendit, altera incipiens a sinistra oris commissura et ipsa descendit, ambae sub angulo hebeti in inferioris maxillae basi conveniunt. Illa in dextero oris angulo incipiens sectio deorsum et ad sinistram prolangata est usque ad magnum oris hyoidei cornu. A cujus fine, ut substantiae defectus triangulus tegeretur, sectio pari intervallo ab altera, incipiens ab angulo oris sini-

stro facta est. Lobus hoc modo quadratus, basi ad sinistram versa, subtracta suturaque defixa est. Spatium triangulum, quod erat sub mento, carpta linteola tecta suppurationique est permissa.

F. Sectio V similis a Burrovio.

Fig. X.



Tumor inferioris labii sectione V simili, cujus basis labii margo, exciditur; ab angulis oris sectiones duae horizontales, quae duorum triangulorum minorum sunt bases.

Ambo triangula minora eadem sunt magnitudine, qua magnum triangulum. Lobis ab

Fig. XI.



inferioribus partibus resecatis defectus substantiae in verticalium linearum forma conjunguntur. Haec methodus postulationibus chiloplasticae in universum respondet, quum, vulnus sutura statim conjungi possit, membranamque pitui-

tariam ad liberum labii spatium tegendum assequamur. Ad usum vero transferri non potest, quod priori substantiae defectui par defectus in sanis faciei partibus et id in regione, in qua deformatio sequitur, fiat necesse est. Praeterea propter duplicem substantiae defectum magna vulnerum intentio.

G. Blasii prior methodus. (*Klin. Zeitschrift für Chir. Halle* 1836 *Bd.* I p. 387.)

Fig. XII.



Blasius degeneratam labii inferioris partem sectionibus duabus incurvis amovet, quae incipientes supra angulum oris infra mentum conveniunt. A dextero vulneris margine altera sectio circa semidigitum supra marginem maxillae incipiens absque illa digito deorsum remota ducitur, quae escendit incurva usque ad maxillam secundum quam usque ad masseterem pervenit. Resecati hi lobi in linguae speciem

Fig. XIII.



facti in extremis tenuibus partibus sutura conjuncti labium inferius faciunt. Ad explendum defectum adhuc exstantem uterque angulus mollium partium menti exciditur, et subducitur alter ad alterum, quo facto margines vulnerarii, capite prono, suturis conjunguntur.

Quae prior Blasii methodus nihil habet commodi, ut Prof. Riedio (de hac re videatur infra) accidit, quum ne magnus quidem substantiae defectus esset explendus. Quod inprimis objiciendum huic rationi hocce est. Novus labii margo cute pituitario non circumsui potest, quare superior novi labii pars, propter in aperta ejus aversa planitie ulcerationem ita corrugatur, ut nec liberum nec mobile fiat labium, ejusque margo cum vulnere planitiei adversae maxillae inferioris coalescat, gingiva dentibusque non tectis saliva ex ore perpetuo emanet.

V. Methodi cum translocatione loborum, relicto menti lobo, qui lobum supplementarem sustinet.

A. Methodus Prof. Riedii

ibi tantum adhiberi potest, ubi inferioris labii ulcere leves substantiae defectus cum contractione crenae simili existunt. Adhibebatur

operatio in viro viginti et tres annos nato, qui nono ante anno post gravem typhum gangraenoso ulcere labii affectus erat. A medico ejus, ut narrabat patiens, ulcus latius serpens sectione V simili sublatum vulnusque lobis vulnerariis attractis conjunctum est. Neque tamen prorsus est conjunctum, sed potius cum gingiva coaluit. Quare postea altera operatio a patiente non descripta sine ullo effectu facta est.

Stat. praesens. Labium inferius usque ad gingivam tantum tendit eoque tenus cum maxilla inferiori coaluit. Dentes inferioris maxillae non tectae, quas si patiens tegere vult, labio superiori fieri oportet. Media pars labii inferioris cicatricosa ad mentum tracta est, saliva perpetuo ex ore manat. Circum veteres cicatrices.

Primus hanc deformitatem tollere conatus resecato labio a gingiva in excisione partis cicatricosae duabus ellipticis sectionibus, qua ratione vulneris fissura prolongaretur, et in sutura circumvoluta constitit. Operatio propter complures vehementes sanguinis profusiones ad irritum cecidit. Cicatrix solida, labium inferius ut ante operationem ad mentum tractum est. Dentes inferiores non tectae. Ad tegendum substantiae defectum postea altera ope-

ratio priori Blasii methodo adhibita facta est, quae et ipsa haud prospere evenit.

Tertia operatio. .Duae sectiones infra di-

Fig. XIV.



vergentes per labium inferius incipientes a labio rubro pergentesque usque ad cicatrices ducuntur. Hoc modo in partibus cicatricosis menti triangulum existit. Lobi laterales resecati a maxilla inferiori motique ad labium partim inter se partim cum propriis menti partibus sub forma λ conjunguntur suturisque affigun-

Fig. XV.



tur. Operationis prosperrimus effectus. Labium inferius dentes omnino tegit. In media linea levis incisura.

B. Blasii nova methodus *(Beiträge z. prakt. Chir. Berlin* 1848. p. 188*)*.

Aegrota pars inferioris labii sectione aequaliter incurva ab oris angulo ad angulum eunte

removetur. Quae tamen sectio non pervadit

Fig. XVI.

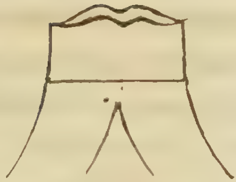


totas molles partes, sed, ad majorem cutis pituitariae copiam parandam, altera sectio quae cum prima infinibus convenit secundum partem degeneratum per cutem pituitariam oris ducitur. A medio sectione in curva ab utraque parte sectio deorsum et ad dextram usque ad marginem maxillae adque masseterem ducitur, qua duo lobi similes linguae existunt, qui sursum et ad os attracti suturisque conjuncti proprium labium faciunt. Cutis pituitaria hoc modo parata in marginem labii trahitur suturaque conjungitur, cetera.

Quae methodus priori ejusdem chirurgi methodo praestat, in parvis vero tantum substantiae defectibus adhiberi potest, quare cum Dieffenbachii methodo, qua maximi labii inferioris tumores amoveri possunt comparata est inferior.

Zeisius *(v. Walther u. v. Ammon Journ. für Chir. u. Augenheilkde. N. F. Bd. IV S.* 461.*)* primum partem aegrotam vulgari ratione una verticali duabusque sectionibus horizontalibus

Fig. XVII.



excidit, in mento deinde per cutem duas sectiones digitales fecit usque ad maxillam, quae in summis partibus sub angulis paene rectis inter se concurrerunt. Deinde ab utroque vulneris margine labii carcinomate exciso facto, duos duxit sectiones, non tamen ut apud Chopartum verticales et deorsum euntes sed initio tantum hac via et quo magis deorsum eo magis in externum usque trans marginem maxillae inferioris. Qui ambo lobi resecantur, quod si fit, partis menti triangulae sejunctio magnopere vitanda est. Lobus hoc modo ad labium ex-

Fig. XVIII.



plendum destinatus, in summa parte simplex erat, in inferiori parte duo crura habebat, quibus jam solis adhaerebat, quo subducto angulus a cacumine in mento removetur. Conjunctio per suturam. Cacumen in mento igitur columen est ad prohibendum quo minus media labii pars relabatur.

Langenbeck (*Klin. Beiträge a. d. G. d. Chir. u. Ophthalmie I.* p. 8).

Operationem suam modificationem dicit methodorum Blasii et Zeisii.

Langenbeckius ad utramque menti partem

Fig. XIX.

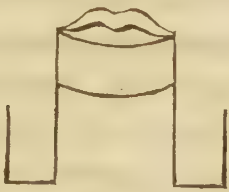


a semicirculo defectum includente oris duas leniter deorsum divergentes paeneque pari inter se intervallo currentes perpendiculares digito inter se distantes sectiones deducit, quibus cutis mento adhaerens in utramque partem et sursum segregatur et infra cum sola colli cuti cohaeret. Ille superior digitalis margo segregatae menti cutis in hac operatione summum locum tenet. Ex quo potissimum dependet, ut labium in destinato novo loco servetur, quo operatio tantum fit simplicior, quantum non opus est praeter suturas in medio labio alias ad colli cutem attrahendam facere. Ad utramque partem menti supra ipsum inferiorem maxillae inferioris marginem hoc modo tam levis triangulus substantiae defectus existit, ut vix tam gravis vulneris vestigium inveneris.

VI. Methodus Sedilloti.

Sedillotus partem aegrotam duabus sectionibus verticalibus ab angulis oris incipientibus

Fig. XX.



et sectione horizontali supra mentum circumscripsit, quod in medio erat, sublatum, membrana vero pituitaria servata est. Deinde sectionibus verticalibus usque ad mentum prolongatis duo lobi quadrati existebant, quibus in basi leniter circumversis substantiae defectus tectus statimque cutis pituitaria adhuc

Fig. XXI.



conservata in margine labii superiori sutura affixa est. Defectus loborum formatione facti et ipsi sutura conjunguntur.

Quae methodus a priori apta dicenda, sed tum demum adhibenda, quum labii membrana pituitaria plane sit intacta. Quaeritur tamen, utrum ita membrana pituitaria cum extrema

cute coalescat, an non potius membrana pituitaria corrugetur vel detrudatur gangraena.

VII. Itala TAGLIACOZZI *methodus* modificata a GRAEFIO utpote historica tantum operatio hic memoranda. Quum nunc temporis sint multae et idoneae methodi, nemo ad hanc methodum confugiet, quae etsi non spectemus ad magnam qua propter situm constantem aegrotus afficitur molestiam multo plus triplo tempore ad prorsus morbo medendum postulat.

VIII. Methodus indica a DELPECHIO *adhibita.*

Restituendum erat labium inferius carcinomate plane vastatum. DELPECHIUS lobum formavit substantiae labii defectui aequum ex adversa colli parte, cujus basis erat infra mentum. Hic longus lobus in menti regione circum se versus est (postquam externa tertia pars lobi introrsus retorsa cumque media tertia parte suturis nonnullis conjuncta erat, quo libera novi labii pars intus cute tegebatur) ejusque margines cum marginibus sectionum genarum sutura conjuncti sunt. Haec methodus ingenium chirurgi Monspessulani acerrimum ostendens, quod lobus gangraena affectus mortuus est, imitatores, quod dolendum est, nullos habuit.

Jure Delpechius ad interius labium tegendum respexit, nam eae solae operationes, quibus liberum formatur labium, quae chiloplastica nominentur dignae sunt. Omnes igitur chiloplasticae operationes quae postea neglecta hac regula susceptae sunt, regredientes dicemus, imprimis Choparti successorumque. Pr. Riedius in posterum permultos Delpechii operationem imitaturos dicit, quo auctore semper ibi adhibenda est, ubi interior labii inferioris pars cute pituitaria non circumsui potest. Hac methodo enim liber labii margo formari potest, quare omnibus operationibus (e. c. Choparti) omnino est anteferenda.

Basis quidem lobi angustior sit, quo lobus latius sineque compressione vertatur (similiter ut in rhinoplastica indica totali).

Ex omnibus his elucet, primum esse in perficienda operatione chiloplastica interiorem labii partem sana membrana pituitaria tegere, quo solo prohiberi potest, quominus labium cum maxilla coalescat. In omnibus operationibus, quibus interior novi labii pars membrana pituitaria non induta est, illa cum vulnere maxillae exterioris superficie coalescit, labiumque usque ad inferiorem gingivae marginem relabitur, ita ut gingiva dentesque non tegantur.

Propriae chiloplasticae illae tantum methodi probandae sunt, quibus re vera labium liberum et mobile, cujus induta est interior superficies membrana pituitaria formatum est. Eae methodi, quibus labium tota interiori superficie coalescit cum maxilla gingivaque et dentes non teguntur, chiloplastica haberi non possunt, quum summa postulatio liberae mobilitatis desit.

Quamquam fieri potest, ut hae methodi solae adhiberi possint, licetque tum iis uti. Imperfectae tamen sunt operationes, quas semper aut major aut minor sequitur deformitas.

THESES.

I.

Cholera morbus non contagiosus.

II.

Inflammatio tunicae vasorum intimae non exstat.

III.

Ferrum muriaticum in metrorrhagia remedium injectionibus non probandum.

IV.

Herniae incarceratae adhibito chloroformio semper removeri possunt.